

悪性黒色腫と診断された方に

Q&Aでわかる 悪性黒色腫の話



監修

医療法人医誠会 医誠会国際総合病院 副院長

皮膚科 主任部長 **爲政 大幾** 先生

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ 株式会社

はじめに

悪性黒色腫と診断されたあなたへ

悪性黒色腫は、皮膚の悪性腫瘍（皮膚がん）の一種です。

この小冊子では、悪性黒色腫と診断された患者さんに、悪性黒色腫とはどのような病気か、どのような治療法があるか、診断から治療の流れなどについてご紹介しています。

病気と向き合い乗り越えていくためには、これから受ける治療やケアなどについてよく理解しておくことが大切です。

そして、医師や医療スタッフ、ご家族とともに、勇気を持って治療に取り組んでいきましょう。



目次

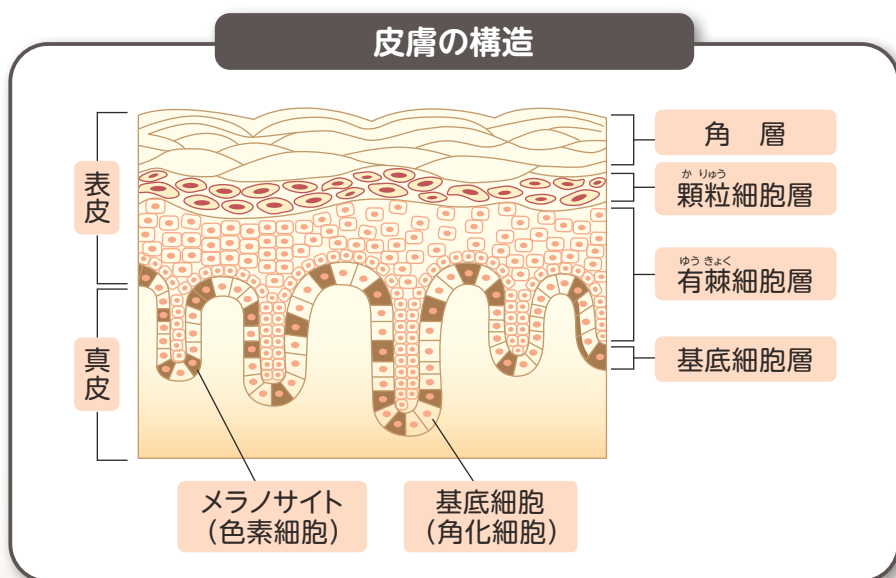
はじめに	2
1 悪性黒色腫について	
悪性黒色腫とはどんな病気ですか?	4
悪性黒色腫の患者数はどれくらいですか?	5
2 悪性黒色腫の種類	
悪性黒色腫には、どんな種類がありますか?	6
3 悪性黒色腫の特徴	
悪性黒色腫の早期発見のために、気をつけるポイントがありますか?	8
4 悪性黒色腫の検査と診断	
悪性黒色腫の診断のためには、どんな検査が必要になりますか? ...	9
5 悪性黒色腫の病期	
病期(ステージ)とはなんですか?どのように決められますか?	12
どのような場合を転移といいますか?	14
6 悪性黒色腫の治療方針	
治療方針は、何をもとに決められますか?	16
7 手術について	
どのような手術が行われますか?	18
8 放射線療法について	
どのような放射線療法が行われますか?	20
9 薬物療法について	
薬物療法は、どのように行われますか?	21
薬物療法による副作用にはどのようなものがありますか?	24
10 緩和療法について	
緩和療法とは、どのような治療ですか?	26
11 治療後の経過観察について	
治療が終了したあとの検査について教えてください	27
セルフチェック	28
確認ポイント	31

1 悪性黒色腫について

■悪性黒色腫とはどんな病気ですか？

皮膚がんの一種で、皮膚の色素(メラニン)をつくる細胞やほくろの細胞ががん化したもので、メラノーマとも呼ばれます。

悪性黒色腫は、足の裏や手のひら、爪、顔、胸、腹、背中など様々な部位にできます。また、眼球、鼻や口の中、肛門部などの粘膜にできることもあります。悪性黒色腫の原因はまだ明らかになっていませんが、紫外線や皮膚への摩擦、圧迫といった外からの刺激が関係していると考えられています。



人体の構造と機能 第4版、p139, 医歯薬出版, 2015より改変

その他の皮膚がん：基底細胞ががん化した「基底細胞がん」、有棘細胞ががん化した「有棘細胞がん」と呼ばれるものがあります。

無(乏)色素性黒色腫：ごくまれに、がん細胞がメラニンを産生せず、色素沈着を伴わない悪性黒色腫があります。

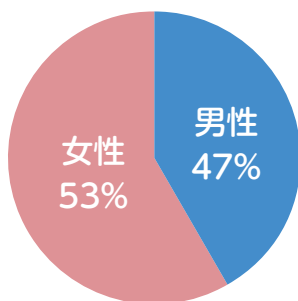
■悪性黒色腫の患者数はどれくらいですか？

日本では、1年間で人口10万人あたり1～2人新規に発症するといわれています¹⁾。

厚生労働省の調査によると、2020年の日本における皮膚の悪性黒色腫の患者さんの数は約5,000人でした²⁾。悪性黒色腫患者の男女比は、男性患者が47%、女性患者が53%とほぼ同じです。50歳代から増加し、60歳代、70歳代に最も多く発症します。また、発症数は少ないものの20～30歳代にもみられます³⁾。悪性黒色腫の患者数は世界的に増加しており、日本でも増加しています⁴⁾。

悪性黒色腫患者の男女比

男女比



1) 日本皮膚科学会ホームページ「皮膚科Q&A」

2) 厚生労働省. 令和2年患者調査

3) 悪性黒色腫全国統計調査:2005～2013年度の集計結果. Skin Cancer. 29(2): 189-194, 2014

4) メラノーマの予防とスクリーニング. Nippon Rinsho. 79(Suppl 2): 171-176, 2021

2 悪性黒色腫の種類

■悪性黒色腫には、どんな種類がありますか？

主に4つの種類（病型）があります。また、粘膜などに発生する病型もあります。

悪性黒色腫は、見た目や顕微鏡で観察した組織の特徴などから大きく「末端黒子型黒色腫」「表在拡大型黒色腫」「結節型黒色腫」「悪性黒子型黒色腫」という4つの種類（病型）に分類されます。また、これら4病型のほかに粘膜に発生する「粘膜黒色腫」を分類することもあります。

ただし、明確に分類できない場合もあります¹⁾。

末端黒子型黒色腫¹⁾

足の裏、手のひら、手足の爪などの末端部に発生する黒色腫です。まず、形がはっきりせず、色調が単一でない褐色・黒褐色のシミができ、進行するとしこりや潰瘍かいようができます。爪に発生する場合は縦に黒い筋ができ、それが爪全体へ広がります。日本人に最も多い病型で、60歳代以降に多く発生します。



表在拡大型黒色腫^{1,2)}

全身のあらゆる部位に発生します。境界が不鮮明で、少し盛り上がったシミとして現れ、色調は濃淡の混じったまだら状です。白人で最も多い病型ですが、日本人にも増えています。がんの成長は比較的ゆるやかです。



また、BRAF遺伝子変異が多いことがわかっています（22ページ参照）。

結節型黒色腫¹⁾

全身のあらゆる部位に発生します。黒色または濃淡の混じった結節（硬いしこり）ができますが、初期にはしこりの周囲にシミのような病変は生じません。40～50歳代に発生することが多く、がんの成長が速いのが特徴です。



悪性黒子型黒色腫¹⁾

高齢者の顔面に多く発生します。境界がはっきりしないまだら状の平らなシミが現れ、長い年月をかけて大きく広がっていきます。日本人患者では最も少ない病型です。



粘膜黒色腫³⁻⁵⁾

口腔、鼻腔、^{ちつ}脛、外陰部、直腸、肛門などの粘膜に発生します。白人に比べると日本人での発生率は比較的高いといわれています。



写真：為政大幾先生 ご提供

1) 国立がん研究センター 希少がんセンター「悪性黒色腫（メラノーマ）」

2) 信州医学雑誌, 55(1), p3-9, 2007

3) 皮膚の悪性腫瘍, p30, 中山書店, 2014

4) 日本皮膚悪性腫瘍学会「皮膚癌について」: 250-256, 2013

5) 悪性黒色腫の組織学的分類, Nippon Rinsho. 71 (Suppl)

3 悪性黒色腫の特徴

■悪性黒色腫の早期発見のために、 気をつけるポイントがありますか？

通常のほくろやシミと見分けることが重要です。

悪性黒色腫の早期発見のためには、下の表に示す5つの特徴（ABCDE基準）が役立つといわれています。ほかにも病変の大きさ、形、色に変化がないか、潰瘍や出血がないか、感覚に変化がないか、大きさ（最も長いところ）が6mmを超えていないかという点にも注意が必要です。

悪性黒色腫を早期発見するための ABCDE 基準

Asymmetry (非対称性の病変)

形が左右非対称である

Border irregularity (不規則な外形)

端がギザギザしており、境界に鮮明な部分と不鮮明な部分がある

Color variegation (多彩な色調)

黒褐色が多いが、色調にむらがあり、青、赤、白などの色調が混ざることもある

Diameter enlargement (大型の病変)

長径が6mmを超えるものは特に注意が必要

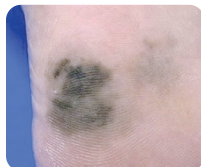
Evolving lesions (経過の変化)

大きさ、形、色、表面の状態、症状の変化がある

Abbasi NR et al: JAMA 292: 2771-2776, 2004より作成

悪性黒色腫を見分けるための特徴

A:非対称性の病変



B:不規則な外形



C:多彩な色調



D:大型の病変



(参考) 直径6mmの円:  6mm

写真: 爲政大機先生 ご提供

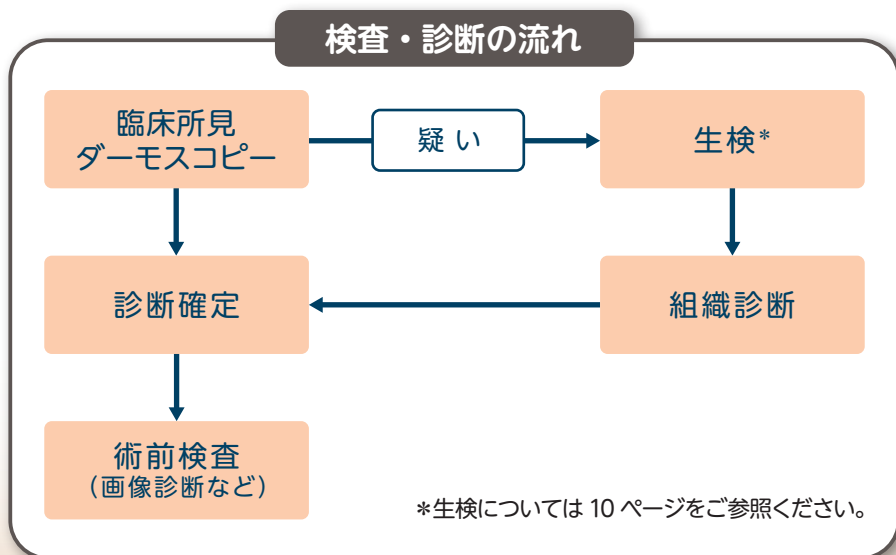
国立がん研究センター がん情報サービス「メラノーマ(悪性黒色腫)」

4 悪性黒色腫の検査と診断

■悪性黒色腫の診断のためには、どんな検査が必要になりますか？

多くの場合、下に示した図の流れをもとに、皮膚科専門医がさまざまな検査を行います。

悪性黒色腫と診断するには、まず肉眼やダーモスコピーによる観察を行います（10ページ参照）。そして確定診断や、腫瘍の厚さを調べるために、病変を切除して採取した組織を顕微鏡で調べる生検が行われますが、診断が明らかな場合には、生検が行われない場合もあります。確定診断に至ったら、他の部位への転移の有無を調べるための画像検査（CT、MRI、PET^{ベツト}、X線検査、超音波検査など）や、心機能、肺機能、腎機能などを調べる検査が行われます。



主な検査方法

●ダーモスコピー

ダーモスコピーとは、エコーゲルや偏光レンズ*で光の乱反射を抑え、強い光線を照射することにより皮膚病変を10～30倍に拡大して観察する機器（ダーモスコープ）を使った診断法です。ダーモスコープを使用すると、色素沈着の状態が詳しく診察でき、色のつき方や血管のパターンでほくろやシミと悪性黒色腫を見分けるのに役立ちます。

※エコーゲルや偏光レンズ：
皮膚内部の色素分布や色合いがよく観察できるように用いられます。

●皮膚生検

確定診断のために、病変を切除して、採取した組織を顕微鏡で調べる生検が行われることがあります。手術で腫瘍全体を切除し、腫瘍の組織を調べる全切除生検と、病変の一部を切除して調べる部分生検があります。日本では、通常は全切除生検が行われますが、病変が大きい場合など全切除生検が難しい場合には部分生検が行われることがあります。皮膚生検の結果は通常約2週間で明らかになります。診断や腫瘍の厚みが明らかな場合には、生検を行わない場合もあります。

●画像検査

画像検査(超音波検査、CT、MRI、PETなど)は、他の部位への転移の有無を調べるために行います。

超音波(エコー)検査

体に超音波を当て、その反響で体内の状態を調べる方法です。

CT

X線を使用した検査で、がんの転移や広がりを画像で確認します。

MRI

磁気を使用した検査で、がんの転移や広がりを画像で確認します。

PET

検査薬を体内に注射し、全身の細胞のうちがん細胞だけに目印をつけ、これを専用の装置で撮影することでがんの転移部位や広がりを調べます。

●血液検査

血液検査で腫瘍マーカーの値を参考にすることもあります。腫瘍マーカーはかなり進行した状態で高値を示し、がん以外の原因や季節によっても高値を示すことがあるため、早期診断には有用とはいえず、病勢や治療効果の判断などに使用されます。

早期診断に有用な血液検査は今のところありません。

5 悪性黒色腫の病期

■病期(ステージ)とはなんですか？ どのように決められますか？

病期とは、病気の進行の程度を示したもので、治療方針を立てるうえで重要な判断材料となります。

がんの病期は、がんの大きさ(T)、リンパ節への転移の状況(N)、他の臓器への転移(M)の3項目をもとに、大きくI～IV期に分類されます(TNM分類)。悪性黒色腫では、Tは腫瘍組織の厚さと潰瘍の状態、Nはリンパ節や周囲の皮膚への転移の程度、Mは他の臓器への転移の有無によって判定されます。治療を始める前に判定されるこの病期を「臨床病期」といい(表1)、がんの進行や治療の方法を決めるうえで、重要な判断材料となります。

治療ガイド

病期には、手術で切除した腫瘍などの組織を病理診断で詳しく調べ、がんの進行の程度を判定する「**病理学的病期**」もあります。悪性黒色腫の病理学的病期では、Ⅲ期がA、B、C、Dとさらに4段階に分類されているのが大きな特徴です。手術後の治療については、この「病理学的病期」をもとに、個々の患者さんの状態に応じた治療方針が立てられます。

表1 悪性黒色腫の臨床病期(ステージ)分類

I A 期	がんの厚さが0.8mm未満	潰瘍なし
I B 期	がんの厚さが0.8mm未満	潰瘍あり
	がんの厚さが0.8mm以上1mm以下	潰瘍なし・潰瘍あり
	がんの厚さが1mmを超え2mm以下	潰瘍なし
II A 期	がんの厚さが1mmを超え2mm以下	潰瘍あり
	がんの厚さが2mmを超え4mm以下	潰瘍なし
II B 期	がんの厚さが2mmを超え4mm以下	潰瘍あり
	がんの厚さが4mmを超えている	潰瘍なし
II C 期	がんの厚さが4mmを超えている	潰瘍あり
III 期	リンパ節や周囲の皮膚・皮下への転移がある	
IV 期	他の臓器に転移がある	

AJCC Cancer Staging Manual, 2017より作成

■ どのような場合を転移といいますか？

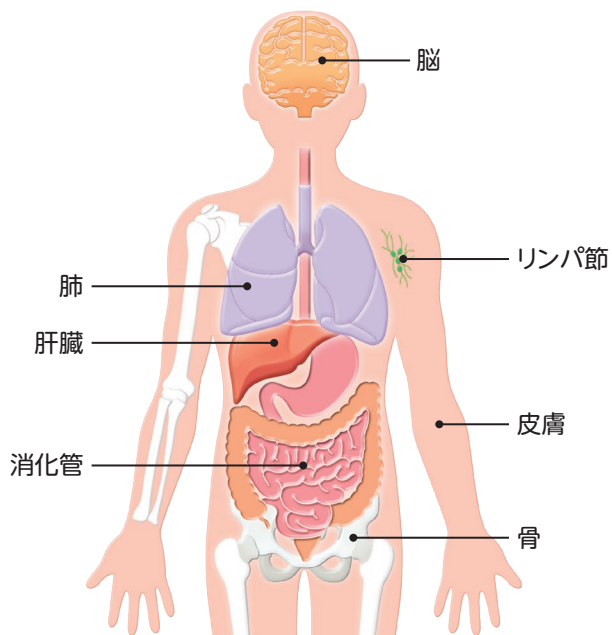
転移とは、がん細胞がリンパの流れや血流によって体内を移動し、流れ着いた先で増殖することをいいます。

悪性黒色腫の転移には、リンパ管を介して転移する「リンパ行性転移」と、血管を通過してがんが転移する「血行性転移」があります。

悪性黒色腫は、比較的早い段階から腫瘍組織の近くにあるリンパ節（所属リンパ節）に転移する可能性が高いことが知られており、日本の患者さんでは、およそ4分の1の方にリンパ節転移がみられます¹⁾。リンパ節への転移の有無を調べるためにセンチネルリンパ節生検を行うことで、顕微鏡を使用しないと見つけれられないような早期の転移を確認することができます(19ページ参照)。

また、転移にはがん細胞が血液の流れによって、腫瘍組織からはなれた臓器に移動し、そこで大きくなる遠隔転移があります。悪性黒色腫では、脳、肺、肝臓、消化管、皮膚、リンパ節や骨などへの転移がみられます。

転移しやすい臓器²⁾



1) Fujisawa Y, et al. Cancer Med., 8(5): 2146-2156, 2019

2) Leung AM et al. Cancer J. 18(2): 176-184, 2012

6 悪性黒色腫の治療方針

■治療方針は、何をもとに決められますか？

治療法を決めるうえで重要なのは、病期です。

さらに全身状態なども考慮して治療方針が決められます。

悪性黒色腫では、病期にもとづいて治療方針が立てられます。

他の臓器に転移がないⅠ～Ⅲ期までの患者さんでは、手術が中心となります。また、手術後に転移や再発を防ぐための術後補助療法として分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による薬物療法が行われる場合があります。

他の臓器に転移があるⅣ期の方や手術ができない患者さんについては、薬物療法が中心となります。ただし、Ⅳ期であっても、がんの転移巣を手術で取り除くことができる場合は、手術と薬物療法（術後補助療法）を組み合わせた治療が選択されることもあります。

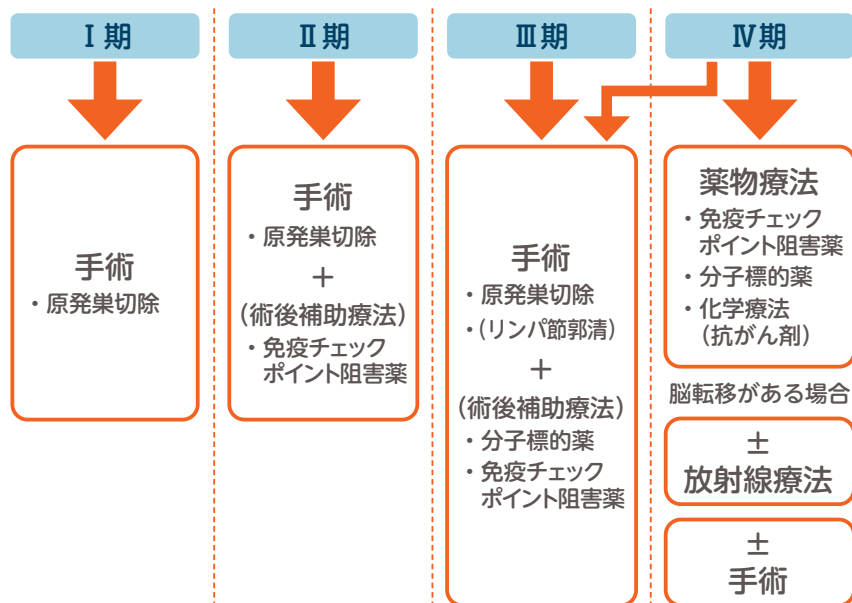
薬物療法では、免疫チェックポイント阻害薬の登場や、新たに「分子標的薬」の種類が増えたことで、治療の選択肢がさらに広がりました。

がんの厚さと転移

悪性黒色腫の進行状況は、がんの横への広がりではなく厚さで確認されます。一般に、皮膚に大きく広がったがんでも、腫瘍組織が皮膚の表面内に薄く留まっている場合は、転移のリスクが少なくなります。一方、広がりが小さい場合でもがんが厚い場合は、転移を起こしている可能性が高くなります。

治療の概略※

病期ごとの主な治療法



※同じ病期でも、病気の進行具合や全身状態によって、治療が異なる場合がありますので、詳しくは医師に確認してください。



■どのような手術が行われますか？

悪性黒色腫では、病変を全て切除することを目的とした手術が行われます。

悪性黒色腫では、手術によってがんを切除する方法が優先されます。しかし、悪性黒色腫は、がんの周辺に小さな転移（衛星病巣）や目に見えないほど小さな転移が発生することが多く、目に見えるがんだけを切除した場合、周囲に再発するリスクがあります。手術ではこれらの小さな転移も取り除く必要があるので、がんの端から数cmほど外側を広めに切除します。

切除範囲は、原則として下記の表に従って検討されます。ただし、がんが発生した部位によっては適用されないこともあります。切除の深さは、それぞれの腫瘍の厚さや発生した部位などに応じて決められます。

腫瘍の厚さと切除範囲

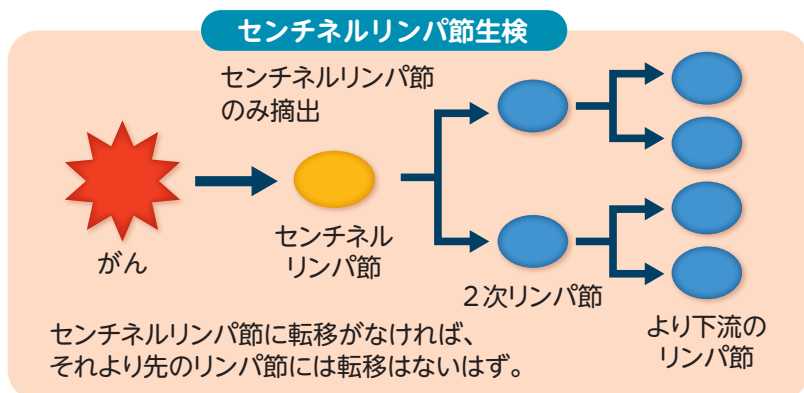
腫瘍の厚さ	切除範囲（がんの端からの長さ）
がんが上皮内に留まっている状態	0.5～1cm外側
1mm以下	1cm外側
1mm超、2mm以下	1～2cm外側
2mm超、4mm以下	2cm外側
4mmを超える	2cm外側



皮膚がん診療ガイドライン第4版 メラノーマ診療ガイドライン2025. 日皮会誌. 134(13): 3149-3265, 2024.
 国立がん研究センター がん情報サービス「リンパ浮腫 ～がんの治療を始める人に、始めた人に～」

センチネルリンパ節生検とリンパ節郭清について

画像検査などから転移がないと診断された場合でも、「センチネルリンパ節生検」を行うことが推奨されています。センチネルリンパ節は、がんが最初に転移するリンパ節で、このリンパ節に転移がなければ他への転移はない可能性が高いと考えられます。一方、このリンパ節に転移があると、その先のリンパ節へも転移している可能性があるため、その領域のリンパ節を広範囲に切除する「根治的リンパ節郭清」が行われる場合があります。



広範囲のリンパ節郭清後に、四肢に浮腫（むくみ）が起こる可能性があります。センチネルリンパ節生検を行うことで不要なリンパ節郭清を避けることができます。また、病期（ステージ）が正確にわかるので、適切な治療法の選択に役立ちます。

リンパ節を広範囲に切除すると、リンパ浮腫と呼ばれる手足のむくみやしびれが出る場合があります。このような場合は術後のリハビリや毎日のマッサージ、弾性ストッキングや包帯による圧迫で症状を軽減できる場合があります。

8 放射線療法について

■ どのような放射線療法が行われますか？

**限られた施設で実施している特殊な放射線照射や
緩和医療としての放射線療法が行われます。**

悪性黒色腫は、一般的に行われるX線や電子線を照射する放射線療法では効果が認められないことが多いのですが、先進医療*として限られた施設で実施している速中性子線や陽子線、重粒子線などの特別な放射線の照射が効果を示すことがあります。また、脳に転移がある患者さんにガンマナイフ治療**やサイバーナイフ治療***などが行われることもあります。

*** 先進医療：**

国が承認した先進性の高い医療技術のことで、限られた医療機関で行われます。このような治療について詳しく知りたい方は医師にご相談ください。

**** ガンマナイフ治療：**

開頭することなく、脳内のがん病巣に対してγ(ガンマ)線を多方向から一点に集中照射する治療です。

***** サイバーナイフ治療：**

コンピューター制御により、がん病巣に対してX線を多方向から集中照射します。頭部以外でも治療できます。

● 主な副作用

放射線療法により、以下のような副作用が現れますが、多くの副作用は、治療終了後、治療前の状態に戻ります。

放射線療法でみられる主な副作用

- 放射線を当てた部位の赤み、乾燥、かゆみ、びらん
- だるさ、食欲の低下、吐き気などを感じる
- 頭部に照射した場合は、脳の浮腫（むくみ）による頭痛や吐き気、嘔吐等の症状や脱毛など

皮膚がん診療ガイドライン第4版 メラノーマ診療ガイドライン2025. 日皮会誌. 134(13): 3149-3265, 2024.
国立がん研究センター 希少がんセンター「悪性黒色腫(メラノーマ)」
静岡がんセンター「がん放射線治療の概要 4.放射線治療の副作用(有害事象)と対策」

9 薬物療法について

■薬物療法は、どのように行われますか？

再発や転移を防ぐ目的の「術後補助療法」、全身に散らばったがんに対する「全身療法」などが行われます。

悪性黒色腫は、術後の早い時期に転移や再発が発見され、予後不良となることがしばしば起こります。術後補助療法とは、術後の転移や再発を防ぐために行われるもので、悪性黒色腫では、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などによる治療が検討されます。

一方、病気が進行して手術による治療が難しい場合や、がんが再発した場合などは、全身療法として化学療法（抗がん剤）、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による治療が行われます。

化学療法（抗がん剤）

抗がん剤は、細胞に作用することでがんの増殖を抑えて、がん細胞を死滅させる働きがあります。

●術後補助療法

手術で取り除けなかったがん細胞を死滅させるため、手術後に抗がん剤投与を行うことがあります。

●全身療法

手術を行うのが難しい患者さんに対して、がんが大きくなるまで、または副作用によって治療を続けることが難しくなるまで続けます。



分子標的薬

分子標的薬は、がん細胞の増殖に関わるタンパク質や遺伝子をターゲットに攻撃する働きがあります。悪性黒色腫では、「BRAF^{ヒューラフ}阻害薬」と「MEK^{メック}阻害薬」と呼ばれるお薬[※]（経口薬）が使われています。



●術後補助療法

術後に、BRAF阻害薬とMEK阻害薬との併用療法が行われる場合があります^{※※}。

●全身療法

BRAF阻害薬による単剤療法、またはBRAF阻害薬とMEK阻害薬との併用療法が行われる場合があります。

※BRAF阻害薬とMEK阻害薬は、腫瘍組織にBRAF遺伝子変異がある患者さんに対して使われます。

※※術後補助療法として保険診療の対象とならないお薬があります。詳しくは医師にご相談ください。

免疫チェックポイント阻害薬

免疫チェックポイント阻害薬による治療は、もともと体内に備わっている患者さん自身の「免疫」の力を利用して、がん細胞への攻撃力を高める治療法です。

悪性黒色腫に対しては、「免疫チェックポイント阻害薬」と呼ばれる治療薬が使われます。免疫チェックポイント阻害薬は、免疫のブレーキ役の部分(免疫チェックポイント)に結合する働きがある抗体薬で、点滴で投与されます。

●術後補助療法

術後に、抗PD-1抗体と呼ばれるお薬を用いた単剤療法が行われることがあります。

●全身療法

単剤療法と、作用が異なる2種類の免疫チェックポイント阻害薬を組み合わせた併用療法が行われることがあります。



■薬物療法による副作用にはどのようなものがありますか？

副作用の種類や程度は、薬剤の種類や量によって異なります。治療中や治療後にいつもと違う症状を感じたら、医師や薬剤師、看護師にすぐに相談しましょう。

各薬剤でみられる主な症状は次のようなものがあります。

【抗がん剤】

悪性黒色腫の治療で使用される抗がん剤の主な副作用

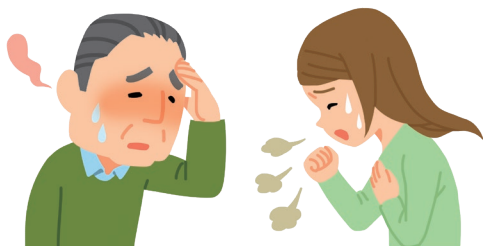
- 吐き気、嘔吐、肝臓・胆管系障害、血管痛などです。

抗がん剤の休薬や減量、症状を改善する薬や生活の工夫で乗り切れる副作用も多いです。

【分子標的薬】

併用療法の主な副作用には、発熱、疲労、吐き気などがあります。特に注意が必要な副作用としては、新たな皮膚がん、二次発がん、目の異常、心機能や肝機能の障害などが報告されています。

単独療法の主な副作用には、吐き気、下痢、疲労などがあります。特に注意が必要な副作用としては、新たな皮膚がん、二次発がん、目の異常、心機能や肝機能の障害などが報告されています。



【免疫チェックポイント阻害薬】

免疫力の増強により、皮膚や消化管、内分泌器官の障害など、他の薬剤ではみられない免疫反応を介した症状が現れることがあります。

特に注意が必要な副作用として、間質性肺疾患の発症が報告されています。間質性肺疾患の特徴的な症状は、息切れ、息苦しい、発熱、痰のない乾いた咳、疲労などです。

また、大腸炎や下垂体炎、1型糖尿病などの発症も報告されています。

免疫チェックポイント阻害薬の副作用は、治療開始後数ヵ月が多いものの、それより遅く現れたり、治療が終わってから現れたりすることがありますので、治療が終わった後も気になる症状があれば、医師に相談しましょう。

薬剤ごとに発現する副作用は異なりますので、服用する薬剤の副作用の詳細については医師や薬剤師、看護師に確認しましょう。

岡元のみ子編：がん化学療法副作用対策ハンドブック第4版，羊土社，2025
国立がん研究センター がん情報サービス「免疫療法 もっと詳しく」

皮膚がん診療ガイドライン第4版 メラノーマ診療ガイドライン2025，日皮会誌，134(13)：3149-3265，2024。

■ 緩和療法とは、どのような治療ですか？

がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にする治療です。

がんの療養中は、痛みや吐き気、食欲低下、だるさなどといった体の不調が日常生活を妨げることがあります。がん医療における緩和療法とは、がんに伴う体と心の痛みを和らげ、生活やその人らしさを大切にする治療です。

例えば悪性黒色腫が脳や全身へ遠隔転移した場合に、放射線療法を行うことで、転移や再発に伴う症状を和らげる緩和医療としての効果があったことが報告されています。

緩和療法は患者さんがどのような病状であっても、どのような時期でも受けることができますので、緩和療法について話を聞きたいときには、担当医や看護師に相談してみましょう。



11 治療後の経過観察について

■ 治療が終了したあとの検査について教えてください

再発・転移がないかを調べるために、定期的に通院し視診や触診、必要に応じて画像検査が行われます。

悪性黒色腫の手術後や術後補助療法の終了後は、定期的に通院して再発・転移がないかを調べます。手術後の病期が進んでいるほど再発リスクは高く、再発までの期間は短いといわれていますが、再発・転移を早期に発見し、早期に薬物療法を開始すると予後がよくなる可能性があります¹⁾。

再発が認められた場合でも、治療法はいろいろあり、早期に発見できれば治療選択肢も広がります。

お薬による副作用は、症状が悪くなる前に早期に対処することが大切です。

再発やお薬による副作用を早期に発見できるように、定期的な診察は医師の指示どおりに受けるようにしましょう。

また、次ページを参考にセルフチェックを続けることも大切です。



1) 悪性黒色腫の術後再発—フォローアップはどうあるべきか—. Skin Cancer. 32(3): 261-265, 2017

■セルフチェック

悪性黒色腫は早期発見・早期治療が大切です。IA期では適切な手術のみでほぼ治癒が得られます。また、再発・転移は、患者さんもしくは医師による視診・触診で発見されることが最も多いと報告されています^{1,2)}。

患者さん自身、ご家族、または身近な方が全身を観察して、ほくろの変化や皮膚の異常などがないか、以前からあるものでも変化がないかをチェックすることが早期発見につながります。またリンパ節がある部位を触ってしこりなどがないかチェックすることで、再発や転移を早期に発見できる可能性があります。定期的な受診とあわせて、自己診察を行ってみましょう。また、日常生活において過度な日焼けを避けることも皮膚がんを予防する方法のひとつです。

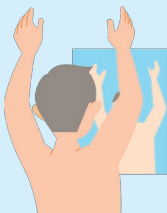
1) Garbe C et al: J Clin Oncol. 21 (3): 520-529, 2003

2) Moore Dalal K et al: Ann Surg Oncol, 15 (8): 2206-2214, 2008

11 治療後の経過観察について

1

鏡に体を映して
観察してみましょう。
体の側面も
忘れずに。



2

ひじから先や、手のひら、
脚の裏側や、足の指の間、
足の裏もチェック
しましょう。



3

首や頭の後ろ側も
鏡を使って観察
しましょう。
髪の分け目の頭皮も
チェックしましょう。



4

背中、おしりも
鏡を使って
観察しましょう。



5

ご自身のリンパ節
(わきの下や
太ももの付け根)に
しこりがないか、
触ってチェックしましょう。



メモ



確認ポイント

治療を受ける前に知っておきたい内容を下記にまとめました。
受診の際に主治医に確認し、忘れないように書きとめておく
よいでしょう。

- ☐ 診断結果について（悪性黒色腫の種類、病期など）
- ☐ 今後の治療方針について（治療内容と進め方、治療期間など）
- ☐ 治療の見通しについて（どの程度の効果が期待できるか）
- ☐ 生活への影響（入院の必要性、副作用への対応、生活上の注意点など）
- ☐ その他（医療費、緊急時の連絡先など）

■がんに関する情報が得られる公的情報サイトのご紹介

国立がん研究センター

がん情報サービス <https://ganjoho.jp>



医療機関名

電話番号：

夜間緊急の電話番号：

担当医師

診療科

小野薬品工業株式会社 ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社